The Investigation relationship between Social support and Depression mediated by Loneliness between Elderly

Mirderikvand F[1], Adavi H[2], Amirian L[3], Khodaie S[4]

Abstract

Introduction and purpose: Depression is effect by several psychological factors, that from most important can be note social support and loneliness noted. Therefore this research aimed to predict depression based on the mediating role of social support loneliness among the elderly.

Materials and Methods: This is a descriptive study of correlational type. The statistical population of this research included all elderly of Khorramabad City in 2016 year that from them 100 elders was selected by convenience sampling method. Data collection tools included the questionnaires Beck Depression (1961), Social Support (wax & et al, 1986), loneliness Russell (1966) that were completed by samples. Data was analyzed by using the SPSS-24 software and correlation and multiple regressions with enter model methods.

Findings: The results indicated that: the subscales of family support and friend support negatively predict depression. The subscales of social support, negatively predict loneliness.

Conclusion: According to the findings of this research social support mediated by loneliness can affect depression. Therefore, the role of these variables in predicting depression, the results can provide useful information to reduce depression and loneliness in old people's families.

***Key words**: Social Support, Depression, Loneliness, Elderly, Khorramabad*

Received: 2017/01/8 Accepted: 2017/02/14

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1- Assistant Professor of Psychology, Department of Humanities, University of Lorestan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:**mirfazlolah@yahoo.com
2 -PhD student in Educational Psychology, Faculty of Art, University of Lorestan, Iran
3 -PhD student in Educational Psychology, Faculty of Art, University of Lorestan, Iran
4 -PhD student in Educational Psychology, Faculty of Art, University of Lorestan, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان

فضل‌اله میردریکوند*[۱]، حمیده اداوی[۲]، لیلا امیریان[۳]، سجاد خدایی[۴]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/۱۹ / ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۲۶ /۱۱/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: میزان افسردگی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی زیادی است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به حمایت اجتماعی و احساس تنهایی اشاره کرد. این پژوهش با هدف پیش‌بینی افسردگی بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در بین سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه سالمندان شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ بود، ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه از طریق روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اقسردگی بک (۱۹۶۱)، پرسشنامه حمایت‌اجتماعی وکس و همکاران(۱۹۸۶)، احساس تنهایی راسل (۱۹۶۶) بود که توسط نمونه پژوهش تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل آماری پژوهش با استفاده از نرم افزار spss24 و روش‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که: ابعاد حمایت خانواده و حمایت دوستان به صورت منفی افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین ابعاد حمایت اجتماعی، احساس تنهایی، را به‌صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش متغیر حمایت اجتماعی با واسطه‌ی احساس تنهایی می‌تواند بر افسردگی اثر بگذارد. بنابراین با توجه به نقش متغیرهای مذکور در پیش‌بینی افسردگی، نتایج پژوهش می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار خانواده‌ها به منظور کاهش افسردگی و احساس تنهایی سالمندان قرار دهد.

کلیدواژه: حمایت اجتماعی ، افسردگی، احساس تنهایی، سالمندان، خرم‌آباد

۱- استادیار روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** mirfazlolah@yahoo.com
۲-دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
۳-دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
۴-دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

مقدمه

امروزه سالمندی به یک پدیده مهم جهانی تبدیل شده است، زیرا به سبب افزایش امید به زندگی و مسائل بهداشتی، طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، جمعیت این گروه افزایش یافته است. بر اساس برآوردهای انجام شده، سالانه حدود ۵/۲ درصد به طور متوسط به تعداد افراد ۶۵ ساله و بیشتر افزوده می‌شود؛ اما به رغم رشد جمعیت سالمندان هنوز درباره نیازهای ایشان تمرکز کافی نشده است. بنابراین، تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد [۱].

پدیده سالمندی که مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی از ۶۰ سالگی به بعد اطلاق می‌شود نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان می‌شود [۲]. سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر عنوان کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید [۳].

شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور ما نیز آغاز شده و پیش‌بینی می‌شود که در فاصله ۲۰ ساله از ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده می‌شود. به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۰۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیت پیر خواهد پیوست [۴].

مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندند، از قبیل مرگ نزدیکان، از دست‌دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی مسائل خاص این دوره تحولی را به وجود می‌آورد که نیازمند توجه ویژه‌ای است. مجموعه این تغییرات و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می کند که از این میان دو مورد افسردگی[1] و احساس تنهایی[2]، که در ارتباط تنگاتنگی با هم هستند قابل توجه می باشند. برخی از محقّقین، شیوع بالای افسردگی را در سنین ۵۵ الی ۶۴ سال نشان داده‌اند و گروهی دیگر اوج افسردگی را در سنین ۶۰ الی ۶۹ سال گزارش نموده‌اند. تشخیص شاخص‌های خلق افسرده در سالمندان بسیار دشوار است چرا که نشانگان افسردگی در سالمندی با دوره جوانی متفاوت است. ریشه این تفاوت‌ها می‌تواند در تجربه‌های افسرده‌ساز مانندداغداری، بیماری‌های دردناک و یا منتج از اختلالات شناختی مانند نقص‌حافظه باشد [۵]. افسردگی دوره سالمندی، به عنوان دومین علّت ناتوانی‌های این دوره، بعد از علل جسمانی برآورد شده است که ۶ میلیون از آمریکایی‌های ۶۵ ساله را تحت تأثیر قرار داده است. فرادی که در طول زندگی، تاریخچه‌ای از افسردگی داشتند، در دوره سالمندی افسردگی مضاعف از خود نشان دادند [۶].

افسردگی یک اختلال خلقی است که خود را با علائمی نظیر خلق پایین، از دست دادن احساس لذت و علاقه، کاهش

1 depression
2 Loneliness

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

وزن، بی‌خوابی، احساس خستگی، احساس پوچی، کندی سایکوموتور، احساس‌گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می‌دهد [۷]. افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف حاصل می‌شود که از این عوامل می‌توان به رویدادهای منفی اخیر در زندگی، پایین بودن سطح حمایت اجتمایی[1] اشاره کرد [۸]. افراد افسرده بیشتر از افراد غیرافسرده با افکاری درباره ناخشنودی شخصی، انتظارات منفی، عزت‌نفس پایین و درماندگی درگیر هستند [۹]، و کمتر از حمایت اجتماعی برخوردار هستند. حمایت اجتماعی پایین را می‌توان به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی در نظر گرفت [۱۰]. بطور کلی می‌توان گفت که فقدان روابط اجتماعی مثبت می‌تواند به حالت‌های روان‌شناختی منفی، نظیر اضطراب یا افسردگی منجر شود. همچنین حمایت اجتماعی خانواده، سلامت روانی افراد را پیش‌بینی می‌کند و اثرات مستقیمی بر میزان افسردگی دارد [۱۱ و۱۲]. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت روانی در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به‌دست آورده است. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند همنوعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف و صورت‌های متفاوتی قابل مشاهده است. کوب [۱۳] حمایت اجتماعی را تحت عنوان معرفتی اظهار می‌دارد که افزایش روزافزون تعداد مقالات چاپ شده در مجلات مختلف در مورد حمایت اجتماعی، اثرات مثبت حضور و پیامدهای منفی نبود آن حاکی از اهمیت عوامل اجتماعی با توجه به نقش مهمی است که در زندگی انسان دارد [۱۴]. بنابراین توجه به این منبع ارزان قیمت اقتصادی و با اهمیت اجتماعی بخصوص در قشر سالمندان در جهت مقابله مشکلات روان شناختی آن ها از جمله افسردگی و اضطراب از اهمیت بالایی برخوردار است [۱۳].

حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع نیاز فراهم می‌کنند. حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه است که سبب ایجاد خودپنداره مثبت، خویشتن‌پذیری، احساس عشق و حرمت نفس می‌شود و در همه این موارد به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد [۱۵]. پژوهش‌های متعددی وجود رابطه معنادار بین حمایت‌های اجتماعی و عاطفی با رفتارهای بهزیستی و کاهش نشانه‌های افسردگی را گزارش کردند [۱۶، ۱۷، ۱۸ و۱۹]. همچنین نتایج پژوهش‌های دیگری نشان داد حمایت اجتماعی، تأثیر معناداری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی، شادی، افسردگی و رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد [۲۰ و ۱۰]. صاحب‌نظران معتقدند هر کوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی در برابر موج مشکلات پیچیده روانی سالمندان و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان می‌شود [۲۱]. ماهیت انسان به طور طبیعی اجتماعی است. نیاز به تعلق داشتن، در انسان یک انگیزه اساسی را شکل می‌دهد و باعث افکار، هیجانات و رفتارهای بین‌فردی می‌شود [۲۲]. این نیاز شامل یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند رابطه بین‌فردی مثبت، پایدار و مهم است. در حالی که تفاوت‌های فردی در شدت نیاز تعلق داشتن و چگونگی برآوردن آن وجود دارد، ارضاء آنی نیاز مستلزم تعاملات مثبت و زیاد با افراد دیگر در یک موقعیت بادوام است که منجر به سعادت و شادکامی طرفین می‌شود. بنابراین، افرادی که در برقراری و حفظ روابط

[1] social support

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

رضایت بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن نیاز تعلق داشتن مشکل دارند، احتمالا حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس تنهایی نشان می‌دهد [۲۳].

در حقیقت مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندند، از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی مسائل خاص این دوره تحولی را به وجود می‌آورد که نیازمند توجه ویژه‌ای است. مجموعه این تغییرات و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند که از این میان دو مورد افسردگی و احساس تنهایی، که در ارتباط تنگاتنگی با هم هستند قابل توجه می باشند [۵].

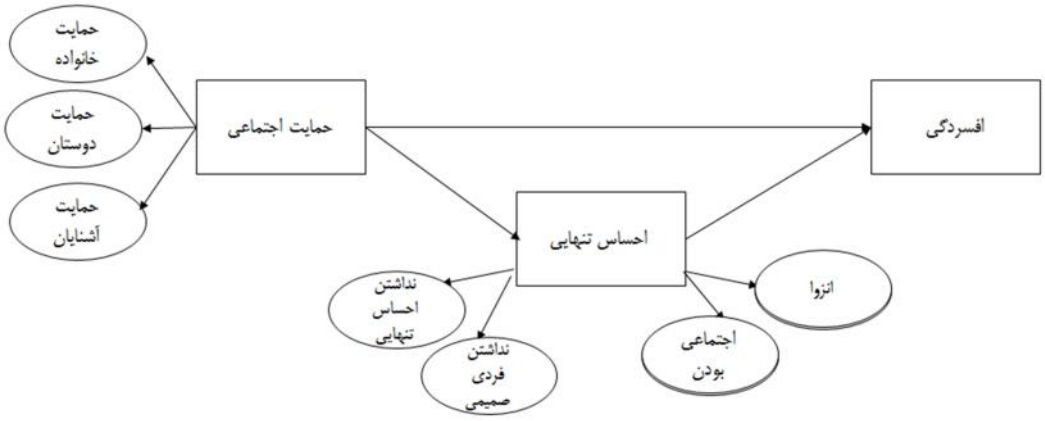
احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی سالمندی مورد توجه بوده است و از دید سالمندان، به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی، از دست دادن نزدیکان و کمرنگ شدن ارتباطات تجربه می‌شود. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۴].

احساس تنهایی، انزوا و ناامیدی، از مهمترین و شایع ترین شکایات سالمندان هستند [۲۵]. پپلائو احساس تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید [۲۶]. احساس تنهایی، به مجموعه پیچیده‌ای از احساس‌ها و شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای ادراک‌شده فردی در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می‌شود [۲۷].

با توجه به آن‌چه گفته شد و اهمیت دوره سالمندی و ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی به منظور بررسی و شناخت عوامل مرتبط با زندگی سالمندان، این پژوهش در پی بررسی این موضوع است که آیا حمایت اجتماعی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد و آیا احساس تنهایی در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک و افسردگی سالمندان نقش میانجی دارد؟

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]



مدل مفهومی پژوهش حاضر

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است، که در آن حمایت اجتماعی به عنوان متغیر برون‌زاد و احساس تنهایی به عنوان متغیر واسطه‌ای و افسردگی به عنوان متغیر درون‌زاد، در نظر گرفته شده‌اند. برای اجرای پرسشنامه‌ها ابتدا از اداره‌ی بهزیستی شهرستان خرم‌آباد، برای پخش پرسشنامه‌ها مجوز گرفته شد، و دو مرکز سالمندان انتخاب شد و پرسشنامه‌ها میان سالمندانی که قادر به پاسخ‌گویی بودند، پخش شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، ابتدا از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد و در مرحله بعد، میزان همبستگی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی رابطه متغیر مستقل، حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی و افسردگی از روش آماری رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی رابطه‌ی واسطه‌ای احساس تنهایی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برای بررسی این رابطه از رگرسیون چندگانه مطابق با روش بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل تمام سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر خرم‌آباد، می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر بود. روش کار به این صورت بود که، از بین کل سالمندان کسانی که قادر به پاسخ‌گویی بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار سنجش

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر از ۳ ابزار استفاده شد که در ادامه به معرفی آنها پرداخته شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس[1]: این پرسشنامه توسط وکس و همکاران (۱۹۸۶) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۳ ماده است که سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را در برمی‌گیرد. مشاک ۱۳۸۵ضریب پایایی این پرسشنامه را از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ محاسبه کرده است [۳۳]. مشاک برای تعیین اعتبار این پرسشنامه نمره کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را همبسته کرد و ضریب همبستگی ۰/۱۷- به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. که برای حمایت اجتماعی ۰/۸۳، بعد حمایت خانواده ۰/۵۳، حمایت دوستان ۰/۶۵ و حمایت آشنایان ۰/۵۷ به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی: این مقیاس توسط راسل (۱۹۶۶) ساخته شده است. دارای ۲۰ پرسش است که خواننده باید به هر یک از پرسش‌ها روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای پاسخ دهد. مقیاس تنهایی نخستین بار توسط راسل و فرگوسن تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، و به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به‌دست آمده است. در افراد مسن، یک سال بعد باز آزمون انجام شده است و همبستگی آزمون-باز آزمون ۰/۷۳ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. که برای احساس تنهایی ۰/۷۷، و برای ابعاد انزوا ۰/۵۶، اجتماعی بودن ۰/۶۲، نداشتن فردی صمیمی ۰/۵۴ و نداشتن احساس تنهایی ۰/۶۵ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک[2]: فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی توسط بک (۱۹۶۱) بود. این پرسشنامه شامل ۱۳ گزاره خودگزارش‌دهی است که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کنند. هر گزاره این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهارگویه‌ای است که دامنه آن از صفر تا ۳ مرتب شده‌است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶به دست آمد.

[1] Philips Social Support Inventory (PSSI)

[2] Beck Depression Inventory

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

یافته‌ها

جدول۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت خانواده	۲۱/۷۸	۳/۳۶
حمایت دوستان	۲۱/۴۳	۳/۳۵
حمایت آشنایان	۱۹/۵۲	۲/۸۰
انزوا	۱۴/۰۷	۳/۱۸
اجتماعی بودن	۱۳/۰۲	۲/۵۴
نداشتن فردی صمیمی	۱۳/۰۸	۴/۶۳
نداشتن احساس تنهایی	۱۰/۴۳	۲/۰۸
افسردگی	۳۸/۵۹	۱۱/۱۲

ماتریس همبستگی صفر مرتبه بین متغیرها

جدول۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸
حمایت خانواده	۱							
حمایت دوستان	۰/۶۰*	۱						
حمایت آشنایان	۰/۶۹*	۰/۶۸*	۱					
انزوا	-۰/۱۰	-۰/۰۱	-۰/۰۹	۱				
اجتماعی بودن	-۰/۱۵	-۰/۰۹	-۰/۰۷	۰/۳۶*	۱			
نداشتن فردی صمیمی	-۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۰۰۸	۰/۲۷*	۰/۳۷*	۱		
نداشتن احساس تنهایی	-۰/۲۵*	-۰/۰۱	-۰/۱۶	۰/۴۰*	۰/۵۸*	۰/۳۵*	۱	
افسردگی	-۰/۲۸*	-۰/۰۷	-۰/۰۹	-۰/۰۰۷	۰/۳۶	۰/۰۰۶	۰/۳۷*	۱

P<0/001

نتایج مندرج در جدول ۲، همبستگی متقابل متغیرها را با هم نشان می دهد و مواد معنادار با علامت * مشخص شده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، دامنه همبستگی افسردگی با متغیرها پژوهش از ۰/۰۷ تا ۰/۳۷ می باشد.

با توجه به این که هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در رابطه میان حمایت اجتماعی و افسردگی می‌باشد، در جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش آورده شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

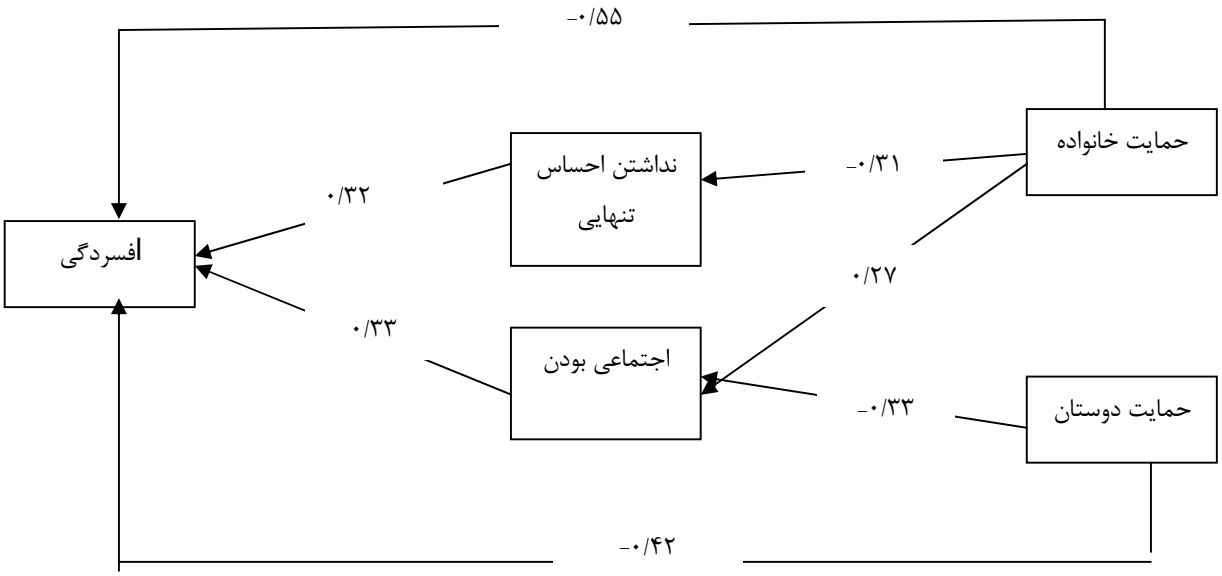
[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

به منظور روشن شدن بهتر و بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در جدول زیر اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد بر افسردگی آمده است.

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش بر یکدیگر

مسیرها به روی افسردگی	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل
حمایت خانواده	-۰/۵۵	-۰/۱۷	-۰/۷۲
حمایت دوستان	-۰/۴۲	-۰/۰۹	-۰/۵۱
اجتماعی بودن	۰/۳۳		
نداشتن احساس تنهایی	۰/۳۲		

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بعد حمایت خانواده با بتای ۰/۵۵- و بعد حمایت دوستان با بتای ۰/۴۲- به صورت منفی اثر مستقیمی بر افسردگی دارد، و از بین ابعاد احساس تنهایی، بعد اجتماعی بودن با بتای ۰/۳۳ و نداشتن احساس تنهایی با بتای ۰/۳۳ به صورت مثبت اثر مستقیم بر افسردگی دارند. در این راستا شکل ۱، مدل نهایی را نشان می‌دهد در این مدل، متغیرهایی که معنادار نبودند و ضر یب آن‌ها کمتر از ۰/۱۰ بود، بنا به پیشنهاد گریم و یارنولد (۲۰۰۲) حذف شده است.



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با توجه به نقش واسطه‌ای احساس تنهایی انجام گرفته است. بدین منظور با توجه به پیشینه پژوهشی یک مدل مفهومی پیشنهاد و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد آزمون

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که متغیرهای پژوهش توانسته‌اند افسردگی را تبیین کنند. بدین صورت که از میان ابعاد حمایت اجتماعی دو بعد، حمایت خانواده با بتای ۰/۵۵- و بعد حمایت دوستان با بتای ۰/۴۲- به صورت مستقیم و معنادار افسردگی را پیش‌بینی کردند. که با یافته‌های [۱۶، ۱۷، ۱۸] همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان مواردی را مطرح نمود از جمله اینکه حمایت اجتماعی یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت روانی است، همچنین انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند همنوعان خود و برقراری ارتباط با آنهاست. اگر فرد باور کند مورد احترام و علاقه دیگران است، عنصری ارزشمند و دارای شأن بوده و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد، این باورها در نهایت منجر به احساس خوشایند در فرد شده و نهایتاً به کاهش افسردگی می‌انجامد. در صورتی که اگر فرد از منبع حمایتی برخوردار نباشد و این باور در او ایجاد شود که تنهاست و کسی برای او ارزشی قائل نیست و برای برقراری ارتباط با دیگران مردد باشد در نتیجه انتظار می‌رود که فرد دچار افسردگی شود.

نتایج دیگر حاکی از آن بود که احساس تنهایی افراد تحت تأثیر حمایت اجتماعی قرار دارد، بدین صورت که حمایت خانواده و حمایت دوستان دو بعد اجتماعی بودن و نداشتن احساس تنهایی را پیش‌بینی کردند که با پژوهش‌های [۱۹و ۱۰] همخوانی دارد. در این خصوص می‌توان گفت که انسان ماهیتی اجتماعی دارد و از بدو تولد این گرایش در او وجود دارد. همچنین نیاز به تعلق داشتن، در انسان یک انگیزه اساسی را شکل می دهد که باعث افکار، هیجانات و رفتارهای بین فردی می شود. این نیاز شامل یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند رابطه بین فردی مثبت، پایدار و مهم در فرد است. اگرچه تفاوت های فردی در شدت نیاز تعلق داشتن و چگونگی برآوردن آن وجود دارد، ارضاء انی نیاز مستلزم تعاملات مثبت وزیاد با افراد دیگر در یک موقعیت بادوام است که منجر به سعادت و شادکامی طرفین می شود. بنابراین، افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن نیاز تعلق داشتن مشکل دارند، احتمالا حس محرومیتی را تجربه می کنند که خود را با احساس تنهایی نشان می دهد. با توجه به مطالب مطرح‌شده مشخص است که فرد سالمند اگر در برقراری ارتباط اجتماعی با مشکل مواجه شود و یا از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نباشد بروز احساس تنهایی در او دور از تصور نیست.

با نگاهی به مدل نهایی می‌توان دریافت که احساس تنهایی توانسته نقش واسطه‌ای بین حمایت اجتماعی و افسردگی ایفا کند؛ بدین صورت که اجتماعی بودن و نداشتن احساس تنهایی به صورت مثبت نقش واسطه‌ای ایفا می‌نمایند.

در کل می‌توان به خانواده‌های دارای افراد سالمند پیشنهاد نمود که در برقراری روابطشان با این افراد مراقب باشند که احساس ارزشمند بودن، علاقمند بودن به آنها را به آنها منتقل کنند که این خود منجر به کاهش احساس تنهایی و در نهایت کاهش افسردگی می‌شود. در نهایت در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت با توجه به دامنه محدود مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از نظر سنی و جغرافیایی، لازم است در تعمیم نتایج به سایر مناطق جانب احتیاط را رعایت نمود. به دلیل اینکه پژوهش از نوع همبستگی بود، نمی‌توان از آن استنباط علی نمود.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

تقدیر و تشکر

در پایـان از کلیـه سـالمندان سـاکن در سـرای سـالمندان شـهر خرم‌آباد که با صبر و شکیبایی خود ما را در انجام ایـن پـژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1.Pymanfr, E. Lyakbrydhkrdy, M. Mohtashami, T. Compare loneliness and a sense of meaning in life of elderly people with different levels of religious attitudes. Psychology and religion 2013; 5(4): 52-41.

2.Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Z, Adib M. [The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes] Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2007; 4(8): 387-393.[Persian].

3.Sajadi H, Biglarian A. [Quality of life among elderly women in Kahrizak charity Foundation, Tehran, Iran. Payesh], Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2007; 2(6): 105-108.[Persian].

4.Riahi A. [Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. Salmand, Iranian], Journal of Ageing 2009; 3(9-10):9-21.[Persian].

5. Abrahami.A. (1382). The relationship between depression in nursing home residents with attitude and practice their faith. Monthly Research in Medical Sciences2004; 8.

6.Norton MC. church attendance and new episodes of major depression in a community study of older adults. The journals of gerontology 2008; 63 B,3.

7.Hagop S akiskal. Mood disorders: Clinical Features.In: Sadock BJ, Sadock VA .Kaplan & Sadock,s comprehensive textbook of psychiatry 8th ed. Philadelphia: Lippincot willaims & Wilkins. 2005; 1559-1717.

8.Hawton k, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: a practical guide. 1th ed. Oxford: oxford university press, 1989.

9.Kleinke CL. [Coping with life challenges. 2nd ed]. Tehran: The Resane Takhasosi Press 2007; (Persian).

10.Cohen S, Wills TA.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

Bull 1985; 98: 310-357.

11.Kilpatric R. Support, Social, relationships and mental health. Physical Medicine and Rehabilitation 2005; 364-349.

12.Moore RG, Garland A. Cognitive therapy for chronic and persistent depression. 1rd ed. New York 2003; John Wiley & Sons Ltd.

13.Cobb, S. Social Support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38: 300-314.

14.Lang AJ, Stein MB. Anxiety Disorders: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. Gerircs 2001; 56(5) : 24-7 & 31-4.

15 Alipur, F. Sajadi, H. . Frouzan.A, Nabavi. H, KHedmatiI, I. [The role of social support on anxiety and depression in the elderly]. Journal of elderly2010; 4(11) 61-53. (Persian).

16. Wang H, Wu SZ, Liu YY. Assocation between social support and health outcomes: ameta-analysis. The Kaohsiung journal of medical sciences 2003; 19(70): 345-350.

17. Zimmer. Z, Chen. F. Social Support and Change in Depression Among Older Adults in Taiwan. Journal of Applied Gerontology 2012; 31 (6).

18. Kendler. KS, Myers. J, Prescott. C. Sex Differences in the Relationship Between Social Support and Risk for Major Depression: A Longitudinal Study of Opposite-Sex Twin Pairs, The American journal of psychiatry 2005; 162 (2): 250-256.

19. Leskela. U, Rytsala. H, Komulainen. E, melartin. T. The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. Journal of psychologhical medicine 2006; 36 (6): 779-788.

20. Mo'tamedi Shalamzari A, Ezhei J, Azad Falah P, Kiyamanesh A. [The Impact social support in life satisfaction, general health and isolation feeling in older adults above 60 age]. Journal of Psychology 2008. 6(2):45-62. (Persian).

21.Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojaee S,Hakimirad E. [Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families Salmand], Iranian Journal of Ageing.2008;3(8):557-68.(Persian).

22. R. F., & Leary M. R.The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.Psychological ulletin. 1995; 117:497-529.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]

23. Henrich L. M., & Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical Psychology Review. 2006; 26: 695-718.

24.Heravi-karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, et al. Loneliness from the perspectives of elderly people: a phenomenology study.Iranian journal of ageing.2007;2(6):410-420. (Persian).

25. Shearer, R., Davidhizar, R. Conquering loneliness", Elder Care 1999; 2: 12- 15.

26.Peplau L. A. Perceived dimensions of attribution for loneliness. Journal of Personality and Social Psychology. 2007; 43: 929-936.

27.Wiseman ,H., et al. (2006) Why are They Lonely?Perceived Quality of Early Relationship with Parents, Attachment,Personality Predispositions and Loneliness in first-yaer University Students, Personality and Individual Differences 2006; 40: 237- 248.

28. Behrouzi.N, SHeheniyeylagh. M, poursayed.M. [Relationship between Perfectionism, perceived stress and social support, academic burnout], Culture Strategy Magazine 2013; 20.(Persian).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.63]